



pulmonaires ...) sauf en cas de liquide hémorragique (risque de caillottage dans le cathéter) qui requiert l'accord médical.

En effet à chaque mobilisation le niveau du système va changer. Si la DVE n'est pas clampée il existe deux risques :

✓ **Si la DVE est trop basse :**

Risque de vidange brutale du LCR et donc de collapsus ventriculaire

✓ **Si la DVE est trop haute :**

Risque d'HTIC et de dilatation ventriculaire.

e) Surveillance :

- pratiquer la surveillance **neurologique** du patient
- surveiller l'**aspect du LCR** : eau de roche, hémorragique, trouble, purulent ...
- contrôler l'**étanchéité et la perméabilité** du système. Lorsque la DVE ne donne plus, il est possible de vérifier la bonne perméabilité du système en abaissant le niveau 0 en dessous de la tête. Si une ou des gouttes de LCR apparaissent dans la colonne de recueil, cela confirme la bonne perméabilité. Dans le cas contraire, il convient d'aviser le médecin en charge.
- surveiller par heure (selon prescription) la **quantité de LCR présente dans la chambre compte gouttes** et la vidanger dans le sac de recueil
- noter la quantité de LCR sur la feuille de surveillance prévue à cet effet.
- A chaque fois que l'on vidange la chambre compte gouttes on entoure le chiffre et on repart à zéro.

**Alerter si :** Volume horaire > 15mL/h  
 Volume horaire < 3mL/h, une DVE doit être productive  
 Présence d'un caillot  
 Présence de nouveaux troubles neurologiques